

**SENARAI SEMAK BORANG 3 (LESEN BARU) HOSPIS SWASTA WITH SERVICES ONLY**

**(PERTUBUHAN)**

**Nama dan Alamat Premis** : \_\_\_\_\_

**Nama & No. Tel Pemohon/Wakil** : \_\_\_\_\_

**Mailing Address** : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

BIL.	PERKARA	ULASAN
1.	Salinan Borang 2 / Borang 10 <b>yang sah laku</b> (diperakui sah)	
2.	Borang 3 diisi lengkap (termasuk tarikh, tandatangan dan cop rasmi pertubuhan)	
3.	<p>Fi pemprosesan dalam bentuk kiriman wang (<i>money order</i>) atau draf bank (<i>bank draft</i>) dibayar atas nama <b>Ketua Setiausaha Kementerian Kesihatan Malaysia</b> seperti berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perkhidmatan Hospis: RM10/ perkhidmatan</li> <li>▪ <b>(wang tunai atau cek persendirian <u>tidak diterima</u>)</b></li> </ul>	<p><b>Jika kiriman wang, sila kemukakan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salinan Kiriman Wang (<i>Customer Copy</i> asal – yang diterima di kaunter POS Malaysia Berhad)</li> <li>▪ 1 salinan tambahan (fotostat) daripada <i>Customer Copy</i> asal.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tulis tangan pada salinan tersebut dengan perkataan: "<b>RUJUKAN CKAPS</b>"</li> <li>▪ Tulisan hendaklah jelas dan diletakkan di bahagian atas salinan.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Jika draf bank:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sila tulis <b>nama</b> dan <b>no. telefon pembayar</b> di belakang bank draf</li> <li>▪ Sila kemukakan 1 salinan (fotostat) kiriman draf bank</li> </ul>
4.	Slip Penghantaran Permohonan Berkaitan Pelesenan KPJKS yang lengkap diisi (rujuk <b>Lampiran</b> )	
5.	Surat kuasa <b>asal</b> (bagi Orang Yang Diberi Kuasa oleh pertubuhan yang ditandatangani $\geq 51\%$ Pemegang Jawatan Pertubuhan)	
6.	Salinan kad pengenalan (diperakui sah) bagi –	
	▪ Orang Yang Diberi Kuasa	
	▪ Orang Yang Bertanggungjawab	
	▪ Setiap Pemegang Jawatan Pertubuhan	
7.	Salinan <u>sijil kelayakan profesional</u> [sijil asas dan sijil kepakaran termasuk salinan <i>Certificate of Specialist Registration (Form 13), Malaysian Medical Council (MMC)</i> ] jika berkaitan] ( <b>diperakui sah</b> ) bagi:	
	▪ Orang Yang Diberi Kuasa	
	▪ Orang Yang Bertanggungjawab	
	▪ Setiap Pemegang Jawatan Pertubuhan	
	▪ Setiap pengamal perubatan tetap/ pelawat	
	▪ Setiap kakitangan profesional jagaan kesihatan ( <i>jika berkaitan</i> )	
8.	Salinan <u>sijil pendaftaran profesional</u> [pendaftaran penuh & perakuan amalan tahunan semasa (APC)] ( <b>diperakui sah</b> ) bagi:	
	▪ Orang Yang Diberi Kuasa	

**SENARAI SEMAK BORANG 3 (LESEN BARU) HOSPIS SWASTA WITH SERVICES ONLY  
(PERTUBUHAN)**

BIL.	PERKARA	ULASAN
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orang Yang Bertanggungjawab (<i>perlu memastikan nama dan alamat premis yang hendak dilesenkan tertera di APC OYB</i>)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Setiap Pemegang Jawatan Pertubuhan</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Setiap pengamal perubatan tetap/ pelawat</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Setiap kakitangan profesional jagaan kesihatan (<i>jika berkaitan</i>)</li> </ul>	
9.	<p><u>Akuan Berkanun asal</u> yang terkini, ditandatangani Hakim Mahkamah Sesyen, Majistret, Pesuruhjaya Sumpah atau Notari Awam (tertera pernyataan "<i>tidak disabitkan dengan kesalahan melibatkan fraud atau ketidakjujuran atau bankrap yang belum dilepaskan</i>") bagi –</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orang Yang Diberi Kuasa</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orang Yang Bertanggungjawab</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Setiap Pemegang Jawatan Pertubuhan</li> </ul>	
10.	<p>Butir-butir bagi setiap kakitangan:</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Profesional (<i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang disediakan</i>)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Separa profesional (sertakan salinan kad pengenalan)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Daftar Locum perlu disediakan dan disenggarakan di premis yang berkenaan (<i>jika berkaitan</i>)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tenaga kerja kaunseling</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Daftar <i>Volunteer</i> perlu disediakan dan disenggarakan di premis yang berkenaan (<i>jika berkaitan</i>)</li> </ul>	
11.	<p>Surat persetujuan/pengesahan individu berikut:</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orang Yang Bertanggungjawab</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Semua pakar rujuk (<i>affiliated</i>) (<i>jika berkaitan</i>)</li> </ul>	
12.	<p>Dokumen mengesahkan status organisasi yang tidak mencari keuntungan (<i>not for profit</i>)</p>	
13.	<p>Dokumen konstituen bagi pertubuhan (<b>diperakui sah</b>) dan disahkan oleh Jabatan Pendaftaran Pertubuhan Malaysia::</p> <p>(sekiranya terdapat pindaan, sila sertakan carian maklumat terkini pertubuhan daripada Jabatan Pendaftaran Pertubuhan Malaysia)</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Borang 3 (Sijil Pendaftaran Pertubuhan), Akta Pertubuhan 1966 [<i>Akta 335</i>]</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Butiran pemegang jawatan pertubuhan yang didaftarkan</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Undang-undang pertubuhan tersebut</li> </ul>	
14.	<p>Salinan Perakuan Layak Menggunakan (CF) <i>autoclave</i> (<i>jika berkaitan</i>) (<b>diperakui sah</b>) atau sila nyatakan jika menggunakan <i>single use disposable items</i></p>	
15.	<p>Salinan Perjanjian/Perkiraan Pembuangan Sisa Klinikal (<b>diperakui sah</b>)</p>	
16.	<p>Senarai MCO (<i>jika berkaitan</i>)</p>	
17.	<p><i>Written Policies and Standard Operating Procedure (SOP):</i></p>	

**SENARAI SEMAK BORANG 3 (LESEN BARU) HOSPIS SWASTA WITH SERVICES ONLY  
(PERTUBUHAN)**

BIL.	PERKARA	ULASAN
	<i>Infection Control</i>	
	<i>Policy Statement</i>	
	<i>Orders for Medication &amp; Documentation</i>	
	<i>Emergency Management</i>	
	<i>Types of Services (berdasarkan permohonan):</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Bereavement Services</i></li> <li>▪ <i>Respite Care Services</i></li> <li>▪ <i>Homemaker Services</i></li> <li>▪ <i>Hospice Home Care Services</i></li> <li>▪ <i>Volunteer Services</i></li> </ul>	
18.	Dokumen-dokumen sokongan lain yang berkaitan ( <i>mengikut kemudahan dan perkhidmatan yang dipohon atau disediakan</i> )	

**Disemak oleh** : \_\_\_\_\_  
**Tindakan** : Diterima/ Dipulangkan kepada: \_\_\_\_\_  
**Tarikh** : \_\_\_\_\_

\*PEMOHON HENDAKLAH ISI MAKLUMAT A HINGGA E DENGAN LENGKAP dan kemukakan bersama permohonan.

SLIP PENGHANTARAN PERMOHONAN BERKAITAN PELESENAN KPJKS						
<b>A. JENIS PREMIS</b>  (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	HOSPITAL		HOSPITAL PSIKIATRI		BANK DARAH	
	PUSAT JAGAAN AMBULATORI (ACC)		RUMAH JAGAAN KEJURURAWATAN PSIKIATRI		RUMAH JAGAAN KEJURURAWATAN	
	PUSAT HEMODIALISIS		PUSAT KESIHATAN MENTAL MASYARAKAT			
	RUMAH BERSALIN		HOSPIS		GABUNGAN	
<b>B. MAKLUMAT PEMOHON</b>	<b>NAMA PREMIS</b>					
	<b>ALAMAT LOKASI PREMIS</b>					
	<b>ALAMAT SURAT MENYURAT</b> (jika berlainan dengan alamat premis)					
	<b>NO. PERAKUAN KELULUSAN ATAU LESEN</b> (dimana berkaitan)					
	<b>NO. TELEFON PEMOHON / PREMIS</b>					
	<b>E-MEL PEMOHON / PREMIS</b>					
<b>C. JENIS PERMOHONAN</b>  (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	BORANG 1		BORANG 8		SALINAN PENDUA PERAKUAN KELULUSAN / LESEN	
	BORANG 3		BORANG 9		CARIAN CABUTAN	
	BORANG 5		PINDAAN		PENGELUARAN LESEN	
<b>D. BUTIRAN BAYARAN FI</b>  (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	JENIS BAYARAN (*tandakan / di kotak berkaitan)		BANK DRAF		KIRIMAN WANG	
	SALINAN BANK DRAFT / KIRIMAN WANG DISERTAKAN (*tandakan / di kotak berkaitan)		YA		TIDAK	
	DIKELUARKAN OLEH			NILAI BAYARAN (RM)		
	NO. RUJUKAN BANK DRAF / KIRIMAN WANG			TARIKH DIKELUARKAN		
<b>E. TANDATANGAN &amp; COP PEMOHON / WAKIL</b>					TARIKH	
<b>F. UNTUK KEGUNAAN CKAPS SAHAJA</b>  (sila tandakan / di kotak yang berkaitan)	Jenis bayaran (Bank Draf / Kiriman Wang sahaja diterima)		Bank Draft		Kiriman Wang	
	Bank Draft / Kiriman Wang <b>Asal</b> dikemukakan		Ya		Tidak	
	Salinan Bank Draft / Kiriman Wang dilampirkan bersama		Ya		Tidak	
	No. rujukan bayaran padan dengan salinan		Ya		Tidak	
	Nilai Bayaran (RM)					
	Nama PT					
	Tarikh Semakan					
	Tandatangan					